

Karta zgłoszeniowa uczestnika

Nazwa szkolenia/ spotkania

Termin: Miejsce Federacja METALOWCY Warszawa ul.
Długa 29

Bardzo proszę o czytelne wypełnienie poniższego formularza:

Dane uczestnika szkolenia / spotkania

Imiona:.....

Nazwisko:.....

Adres zamieszkania:

.....

E- mail

.....

Telefon komórkowy

.....

Nazwa macierzystej Zakładowej Organizacji Związkowej:

.....

Pieczętka ZOZ

Informacje organizacyjne

Nocleg w dniu

Tak Nie